

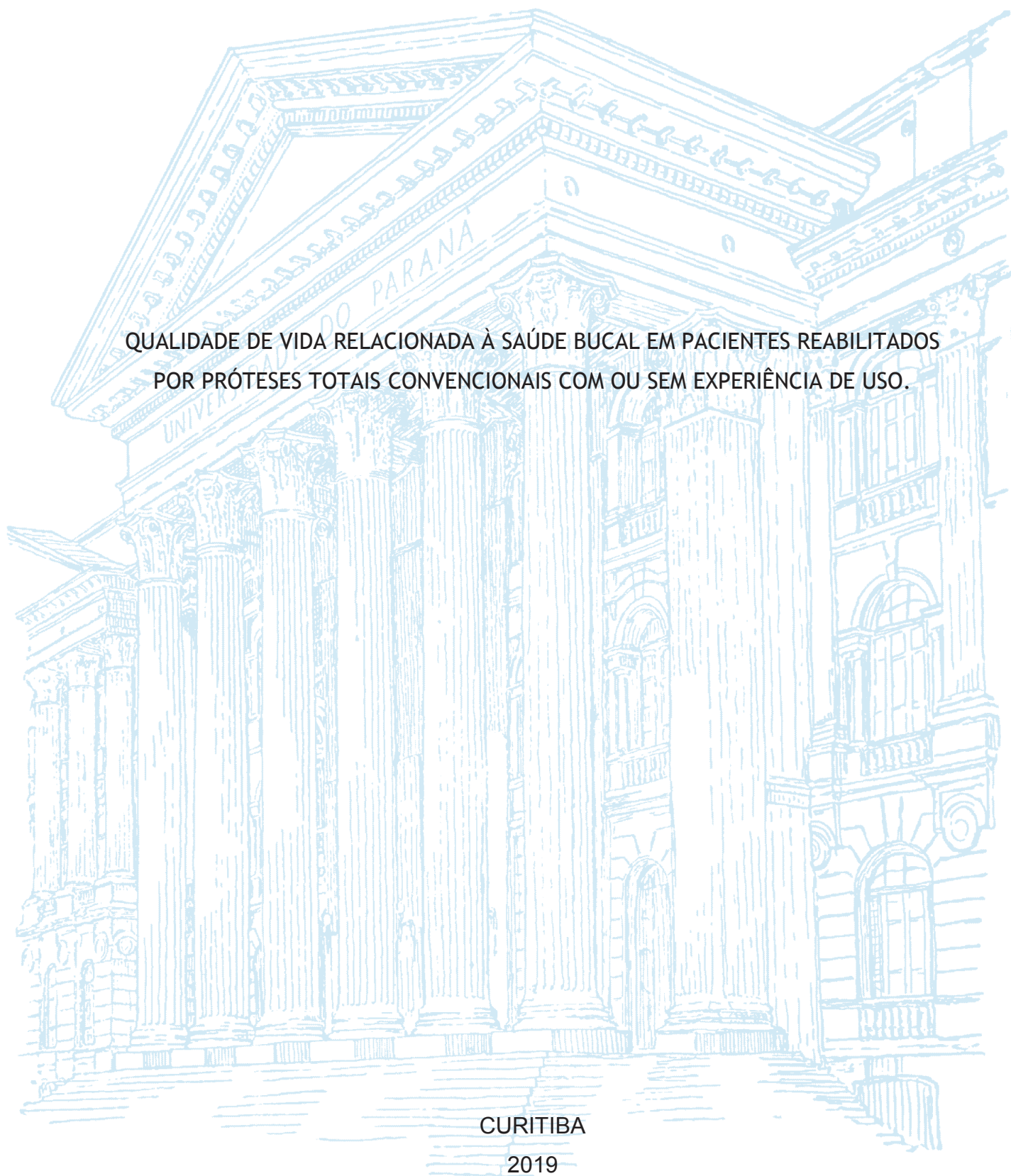
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TAIZE FRANCIELE MASSIGNANI FIGUEREDO

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM PACIENTES REABILITADOS
POR PRÓTESES TOTAIS CONVENCIONAIS COM OU SEM EXPERIÊNCIA DE USO.

CURITIBA

2019



TAIZE FRANCIELE MASSIGNANI FIGUEREDO

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM PACIENTES REABILITADOS
POR PRÓTESES TOTAIS CONVENCIONAIS COM OU SEM EXPERIÊNCIA DE USO.

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Prótese Dentária, Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientadora: Profa. Dra. Yasmine Mendes Pupo.
Coorientador: M.e William Fernandes Lacerda.

CURITIBA

2019

TAIZE FRANCIELE MASSIGNANI FIGUEREDO

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM PACIENTES REABILITADOS
POR PRÓTESES TOTAIS CONVENCIONAIS COM OU SEM EXPERIÊNCIA DE USO.

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Prótese Dentária,
Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal do Paraná, como
requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Profa. Dra. Yasmine Mendes Pupo.

Orientadora– Departamento Odontologia Restauradora, UFPR

Prof. Dr. Nerildo Luiz Ulbrich

Membro da banca- Departamento Odontologia Restauradora, UFPR

Prof. Dr. Marcos André Kalabaide Vaz

Membro da banca- Departamento Odontologia Restauradora, UFPR

Curitiba, 19 de novembro de 2019.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela disposição que me permitiu realizar a pesquisa.

A Universidade Federal do Paraná que faz parte de toda minha base profissional.

A minha orientadora Yasmine Mendes Pupo e ao coorientador William Fernandes Lacerda por toda ajuda.

A Prefeitura Municipal de Castro, especialmente às Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), as quais estavam presentes em todos os sábados de atendimento.

Aos amigos e colegas da pós-graduação.

Ao meu namorado e sua família pelo carinho e ajuda de sempre.

Por fim, agradeço a minha família por serem sempre meu alicerce.

RESUMO

A reabilitação com prótese total convencional é uma das opções mais acessíveis aos pacientes desdentados, por isso avaliar o grau de melhora na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) após sua instalação é imprescindível. Os objetivos da pesquisa foram analisar possíveis alterações nos fatores sociais, funcionais, fonéticos e psicológicos após a reabilitação com prótese total e observar a QVRSB em pacientes com e sem experiência. A amostra foi composta de 20 pacientes que tiveram suas próteses confeccionadas por um único Cirurgião-Dentista (CD) no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da cidade de Castro-PR, Brasil. Participaram somente aqueles que necessitavam de próteses totais superior e inferior, com ou sem experiência de uso. Os pacientes responderam a um questionário que analisa o impacto da condição bucal na qualidade de vida, o OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*) em dois momentos com intervalo médio de 6 semanas, antes e após o tratamento. Os itens *dor física* (1,25) e *desconforto psicológico* (1,10) tiveram maior diferença na pontuação média do OHIP-14 antes e depois da reabilitação e *inabilidade social* teve a menor alteração, embora sem diferença estatística nesse último ($p < 0.05$). Não foi encontrado diferença estatística a respeito de qualquer dimensão do OHIP-14 após o tratamento nos pacientes com e sem experiência ($p < 0.05$), mas sugere-se que pacientes que nunca usaram prótese total têm mais problemas com *limitação funcional* e *dor física*. Uma dimensão influenciando mais ou menos na QVRSB não exclui as outras, pois os pacientes são individuais e eventualmente todas as dimensões podem estar envolvidas. A abordagem da escala OHIP-14 pré-tratamento pode orientar o CD nas expectativas do paciente e na criação de vínculo profissional-paciente.

Palavras-chaves: 1. Prótese total. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde bucal.

ABSTRACT

Conventional full denture rehabilitation is one of the most accessible options for edentulous patients, so assessing the degree of improvement in oral health related quality of life (HRQoL) after its installation is essential. The aims of the research were to analyze possible changes in social, functional, phonetic and psychological factors after complete denture rehabilitation and to observe HRQoL in patients with and without experience. The sample consisted of 20 patients who had their dentures made by a single dentist (CD) at the Dental Specialties Center (CEO) of the city of Castro-PR, Brazil. Only those who needed upper and lower total dentures, with or without experience of use, participated. The patients answered a questionnaire that analyzes the impact of the oral condition on the quality of life, the OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) at two times with an average interval of 6 weeks, before and after treatment. The items physical pain (1.25) and psychological discomfort (1.10) had the largest difference in the average OHIP-14 score before and after rehabilitation and social disability had the smallest change, although without statistical difference in the latter ($p < 0.05$). No statistical difference was found regarding any OHIP-14 dimension after treatment in patients with and without experience ($p < 0.05$), but it is suggested that patients who have never done full denture have more issues with functional limitation and physical pain. One dimension influencing more or less on HRQoL does not exclude the others, because the patients are individual and eventually all dimensions may be involved. The OHIP-14 pre-treatment scale approach can guide the CD in patient expectations and in the creation of a professional-patient bond.

Key Words: 1. Complete denture. 2. Quality of life. 3. Oral health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Pontuação média do OHIP-14 antes e depois da reabilitação protética...	19
Gráfico 2- Pontuação média do OHIP-14 depois da reabilitação de pacientes com e sem experiência em PT.....	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos itens da escala OHIP-14 por número de respostas.	18
Tabela 2- Análise estatística das dimensões do OHIP-14 antes e depois da reabilitação protética.	19
Tabela 3- Análise estatística das dimensões após o tratamento nos pacientes com e sem experiência em prótese.	20

LISTA DE ABREVIATURAS

PT- Prótese Total

QVRSB- Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal

OHIP-14- *Oral Health Impact Profile*

CD- Cirurgião- Dentista

CEO- Centro de Especialidades Odontológicas

SPSS- *Statistical Package for Social Sciences*

GOHAI- *Geriatric Oral Health Assessment Index*

ASB- Auxiliar em Saúde Bucal

UBS- Unidades Básicas de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
3 METODOLOGIA	16
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÃO.....	22
6 CONCLUSÕES.....	25
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
8 ANEXOS.....	28
Anexo 1- Parecer de Aprovação do CEP/ UFPR	28
Anexo 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	30
Anexo 3- Questionário OHIP- 14.....	32

1 INTRODUÇÃO

Levantamentos epidemiológicos têm evidenciado o edentulismo na população brasileira: segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010, no Brasil 15% da população entre 65 e 74 anos necessitavam de prótese total (PT) nos dois arcos dentários e 18% em pelo menos um dos arcos, o que pôde ser atribuído à implantação tardia de programas preventivos e ao envelhecimento populacional (MARCHINI, 2014). O crescimento da população idosa é uma realidade até mesmo nos países mais pobres: em menos de 50 anos houve um aumento de 700% de idosos no Brasil, chegando a 20 milhões em 2008. Uma das implicações desse dado é a maior procura por serviços de saúde (VERAS, 2009).

Embora a reabilitação com dentaduras sobre implantes possa ser considerada uma das melhores opções de tratamento, grande parcela da população brasileira ainda opta pelas próteses totais convencionais por questões financeiras (MARCHINI, 2014).

A perda dentária pode interferir em diversos fatores na vida dos pacientes, incluindo aparência, função, relação interpessoal e bem estar físico e mental (MCGRATH; BEDI, 2002).

Levando em conta que a saúde bucal está relacionada à condição sistêmica e à qualidade de vida, avaliar a QVRSB (qualidade de vida relacionada à saúde bucal) torna-se essencial em pacientes reabilitados por PT. O questionário OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*) foi desenvolvido inicialmente com 49 questões por Slade e Spencer (1994) e é amplamente divulgado, principalmente por sua concisão com 14 questões (LOCKER et al., 2001). O instrumento fornece dados referentes a sete itens: *limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social e incapacidade* (ZINI; SGAN-COHEN, 2008).

O objetivo geral do estudo é avaliar possíveis alterações na QVRSB de pacientes que passaram por reabilitação com PT através do índice OHIP-14, tendo ou não experiência de uso. Também tem o propósito de analisar possíveis alterações nos fatores sociais, funcionais, fonéticos e psicológicos e observar a QVRSB após o tratamento naqueles que já usavam e nos pacientes que nunca usaram PT.

Para tal, foi aplicado o índice em 20 pacientes tratados no CEO (Centro de Especialidade Odontológicas) da cidade de Castro-PR, em intervalos de 3 a 16 semanas após a instalação das PTs. As mesmas foram confeccionados por um único CD (Cirurgião- Dentista) e no mesmo laboratório protético e foram incluídos somente pacientes que precisassem de reabilitação superior e inferior. Os dados gerados pelo questionário foram tabulados e analisados estatisticamente pelo *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 para posterior apresentação dos resultados e discussão.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Reginato et al. (2017) comentam que a QVRSB pode ser afetada pela qualidade técnica da PT, auto-percepção e satisfação do paciente, capacidade mastigatória e pelo tempo de uso. No entanto em seu estudo, os autores concluíram que o tempo de uso e qualidade técnica não influenciaram na QVRSB, o que foi explicado por cada paciente apresentar tempos diferentes de adaptação e apreciação da prótese, portanto quando ocorre seu desgaste natural, provavelmente o paciente já não perceba mudança na qualidade de vida.

Com o objetivo de validar o OHIP em sua versão compactada na Espanha, Montero-Martín et al. (2009) o aplicaram em 270 indivíduos, realizando a validação em três etapas: adaptação linguística e cultural, estudo piloto e finalmente, o estudo principal. Levando em conta o último ano, conforme escala Likert para pontuação, as respostas poderiam ser: nunca (0), quase nunca (1), ocasionalmente (2), bastante frequente (3) e muitas vezes (4). O domínio mais prevalente foi *desconforto psicológico* com 53,7%, e após, *limitação funcional, dor física, inabilidade psicológica, inabilidade física, inabilidade social e incapacidade*. Quanto ao OHIP-14, os autores concluem ser um instrumento preciso e com excelente índice de confiabilidade ($\alpha = 0.89$, quando o ideal é $\alpha = 0.70$).

Guimarães et al. (2013) realizaram um trabalho semelhante ao presente estudo, em que aplicaram o questionário OHIP-14 em 50 usuários de PT com idade superior a 60 anos. Observaram que o aspecto com estatisticamente maior impacto na QVRSB é a *dor física* (143 pontos no total, conforme escala Likert), enquanto que *inabilidade social* e a *incapacidade* tiveram menor influência (41 pontos em ambos).

Usando desta mesma ferramenta, Zini e Sgan-Cohen (2008), relatam que dor na boca, desconforto na alimentação e má alimentação são os itens que mais afetam a QVRSB dos idosos, portanto os profissionais deveriam considerá-los em seus tratamentos. Também citam que a necessidade de prótese inferior e próteses com problemas de retenção e estabilidade são fontes corriqueiras de má qualidade de vida.

Em consonância, Albaker (2013) observou que *incapacidade funcional, dor, desconforto psicológico* e *incapacidade social* foram os itens mais experimentados por pacientes desdentados bimaxilar e que diminuíam naqueles que eram

desdentados unimaxilar. Também levou em conta um importante fator: o sucesso do tratamento com dentaduras completas está ligado a como o paciente se adapta para superar as limitações do tratamento por meio de treinamento. Reginato et al. (2017) concordam que o sucesso depende da capacidade de se adaptar à nova situação, o que é bastante crítico nos idosos já que lidam com outros problemas crônicos.

Um outro estudo comparou a melhoria na QVRSB em 50 pacientes desdentados após reabilitação com PT convencionais, usando uma versão indiana do GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*). Esse índice foi desenvolvido com foco na população idosa para avaliar a auto-percepção de aspectos psicossociais e funcionais relacionados à saúde bucal. Na pesquisa, os pacientes respondiam, após um mês com o novo trabalho protético, a 11 questões com “sempre”, “às vezes” e “nunca”. Foi demonstrado diferença estatisticamente significativa pré e pós inserção ($p < 0.000$) quanto a “usar medicamentos para aliviar a dor ou desconforto em torno da boca”, “estar preocupado com problemas nos dentes, gengivas ou dentaduras” e “limitar os tipos ou quantidades de alimentos”. Por outro lado, não houve diferença estatística nos itens “restringir o contato com as pessoas” e “sentir-se nervoso”. A maior variação entre a pontuação pré e pós tratamento foi 92,75% para “morder ou mastigar qualquer tipo de alimento” (PATEL et al., 2016).

Com o objetivo de comparar e avaliar duas medidas de qualidade de vida, Osman, Khalifa e Alhaji (2018) usaram os questionários OHIP-14 e GOHAI em 69 pacientes com e sem experiência em PT, antes e após o tratamento reabilitador. Houve diferenças significativas nos pacientes com e sem experiência entre os escores totais do GOHAI e OHIP-14. A capacidade de resposta ao tratamento avaliada pelo GOHAI foi maior no grupo sem experiência (1,49) do que naquele com experiência (0,89). O mesmo aconteceu com o OHIP-14 nos pacientes sem (0,83) e com experiência (0,60). Isto pôde ser atribuído à melhoria drástica que ocorre em pacientes que nunca usaram uma prótese, em comparação àqueles que já estão habituados. Todos os itens do GOHAI e do OHIP-14 com resposta negativa ocorrendo “sempre” melhoraram após o tratamento.

Um ensaio clínico conduzido por Tôrres et al. (2019) avaliou 32 pacientes desdentados com as PT pré-existent e após 3, 6 e 12 meses da inserção de novas próteses. Houve diminuição na pontuação total do OHIP após a substituição: para a maior parte dos domínios foram encontradas diferenças significativas

($p < 0,000,1$) entre os períodos de avaliação e ocorreram mudanças na *limitação funcional, dor e desconforto físico ou psicológico*.

Esse mesmo grupo de pesquisadores da UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil) realizou uma revisão sistemática para observar se a substituição das PTs melhora a qualidade de vida, abordando pesquisas em idosos maiores de 60 anos. Dos 282 artigos encontrados na busca eletrônica, apenas 7 preencheram os critérios de inclusão (publicados no Inglês, Português ou Espanhol em revistas indexadas em bases de dados e sem limite para ano de publicação). Em todos os artigos ocorreu acréscimo na qualidade de vida após o tratamento. Para os estudos que utilizaram OHIP houve melhora significativa na limitação funcional, dor física e domínios de deficiência física. A satisfação e qualidade de vida nos pacientes tratados foram relacionadas à habilidade de mastigar e falar e ao conforto, retenção e estética das próteses. Porém os autores citam algumas limitações da revisão, como a qualidade metodológica dos estudos analisados, diferenças no desenho experimental e nos critérios de inclusão e exclusão, curto tempo de seguimento e as limitações inerentes ao questionário com atributos confusos ou más interpretações (MEDEIROS et al., 2019).

3 METODOLOGIA

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPR CAAE: 16557019.6.0000.0102 (Anexo 1).

A amostra foi composta de 20 pacientes com idade entre 41 e 74 anos que tiveram suas próteses totais (PT) convencionais confeccionadas no CEO da cidade de Castro-PR, Brasil. Os pacientes foram selecionados randomicamente conforme nome em fila de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Todas as próteses dentárias foram feitas por uma única Cirurgiã- Dentista (CD) e pelo mesmo laboratório, no período de dezembro de 2018 a agosto de 2019. Só participaram aqueles que necessitavam de PT superior e inferior, com ou sem experiência de uso.

Após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), os pacientes responderam a um questionário que analisa o impacto da condição bucal na qualidade de vida (Anexo 3), o OHIP-14 (SANTANA, et al., 2007). O próprio CD que os atendia é que fazia o convite no momento do exame clínico. O paciente foi informado que a pesquisa era independente do tratamento e que não teria prejuízos ou benefícios adicionais decorrentes da participação, a não ser aqueles especificados no TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)..

O OHIP-14 possui 14 perguntas, sendo que para cada questão era possível responder 0 (nunca), 1 (às vezes) e 2 (sempre), conforme escala Likert para pontuação. Quanto maior o valor da pontuação final, maior a percepção negativa do paciente em relação à prótese.

Para a interpretação dos dados, o instrumento costuma ser agrupado em sete categorias:

- Limitação funcional* (questões 1 e 2, a respeito da dificuldade de pronúncia e piora no sabor dos alimentos).

- Dor física* (questões 3 e 4, dor e incômodo ao se alimentar).

- Desconforto psicológico* (questões 5 e 6, preocupação e estresse com a boca).

- Inabilidade física* (questões 7 e 8, dieta prejudicada e interrupções das refeições).

- Inabilidade psicológica* (questões 9 e 10, dificuldade para relaxar e vergonha)

-*Inabilidade social* (questões 11 e 12, irritação com outras pessoas e dificuldade em realizar atividades diárias).

-*Incapacidade* (questões 13 e 14, sentimento de que a vida ficou pior e incapacidade total em realizar atividades diárias).

O questionário foi utilizado em língua nacional antes e depois do tratamento reabilitador. Na primeira vez foi aplicado antes da instalação das PTs e as questões foram direcionadas somente aos últimos doze meses. A segunda aplicação foi de 3 semanas até 4 meses após o tratamento, nas consultas de retorno. Juntamente com as respostas, foram coletados informações como idade e se já usava PT.

Os dados gerados foram tabulados e analisados estatisticamente pelo *software* SPSS versão 17.0, utilizando-se o teste t pareado.

4 RESULTADOS

A amostra foi composta de 20 pacientes com idade média de 58 anos, sendo 12 (60%) do gênero feminino. Do total, 11 (55%) já tinham experiência com PT em ambos os arcos ou só no superior e 9 (45%) nunca haviam usado. O intervalo médio de aplicação do questionário foi de 6 semanas. Os dados obtidos pelo OHIP-14 estão na Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição dos itens da escala OHIP-14 por número de respostas pré e pós tratamento.

Frequência de problemas com próteses totais	PRÉ- TRATAMENTO			PÓS- TRATAMENTO		
	Nunca	Às vezes	Sempre	Nunca	Às vezes	Sempre
<i>Limitação funcional</i>						
Dificuldade de pronúncia	12	2	6	13	7	0
Piora no sabor dos alimentos	13	0	7	17	2	1
<i>Dor física</i>						
Dor na boca	6	8	6	15	3	2
Incômodo ao se alimentar	3	10	7	8	12	0
<i>Desconforto psicológico</i>						
Preocupação com a boca	11	5	4	18	1	1
Estresse com a boca	10	5	5	18	1	1
<i>Inabilidade física</i>						
Dieta prejudicada	5	6	9	15	3	2
Necessidade de interromper refeições	14	5	1	17	3	0
<i>Inabilidade psicológica</i>						
Dificuldade para relaxar	15	5	0	19	1	0
Vergonha	10	3	7	19	1	0
<i>Inabilidade social</i>						
Irritação com outras pessoas	15	4	1	19	1	0
Dificuldade em realizar atividades diárias	18	2	0	20	0	0
<i>Incapacidade</i>						
Sentimento de que a vida ficou pior	7	8	5	18	2	0
Incapacidade total em realizar atividades diárias	18	2	0	20	0	0

Fonte: o autor (2019).

A tabela 2 mostra a análise estatística dos dados: 5 dos 7 itens (*dor física*, *desconforto psicológico*, *inabilidade física*, *inabilidade psicológica* e *incapacidade*) tiveram diferença estatística ($p < 0.05$) nas médias de pontuação do OHIP-14 pré e pós-tratamento. No gráfico 1 observa-se que em todos os itens houve diminuição da média, com maior diferença em *dor física* e *desconforto psicológico* e menor em *inabilidade social*, porém com diferença estatística apenas nos itens citados anteriormente.

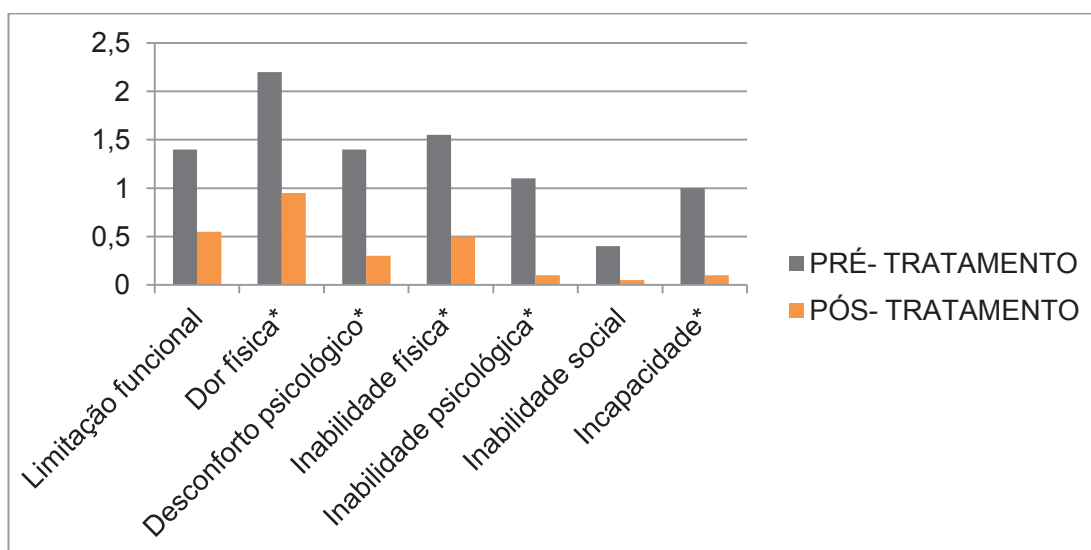
Tabela 2- Análise estatística das dimensões do OHIP-14 antes e depois da reabilitação protética.

Dimensão	Média	Desvio-padrão	Diferença antes e depois	Valor de p
Limitação funcional- antes	1,4	1,569	0,85	0,046
Limitação funcional- depois	0,55	0,605		
Dor física- antes	2,2	1,24	1,25	0,001*
Dor física- depois	0,95	0,887		
Desconforto psicológico- antes	1,4	1,635	1,10	0,011*
Desconforto psicológico- depois	0,3	0,979		
Inabilidade física- antes	1,55	1,05	1,05	0,004*
Inabilidade física- depois	0,5	0,946		
Inabilidade psicológica- antes	1,1	1,21	1,0	0,004*
Inabilidade psicológica- depois	0,1	0,447		
Inabilidade social- antes	0,4	0,681	0,35	0,053
Inabilidade social- depois	0,05	0,224		
Incapacidade- antes	1	0,918	0,9	0,002*
Incapacidade- depois	0,1	0,308		

*diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$).

Fonte: o autor (2019).

Gráfico 1- Pontuação média do OHIP-14 antes e depois da reabilitação protética.



*diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$).

Fonte: o autor (2019).

A Tabela 3 e o Gráfico 2 mostram que, após a reabilitação, os pacientes sem experiência em PT tiveram médias maiores na pontuação que aqueles que já usavam para *limitação funcional* e *dor física*. No entanto, não houve diferença estatística a respeito de qualquer dimensão nos pacientes com e sem experiência.

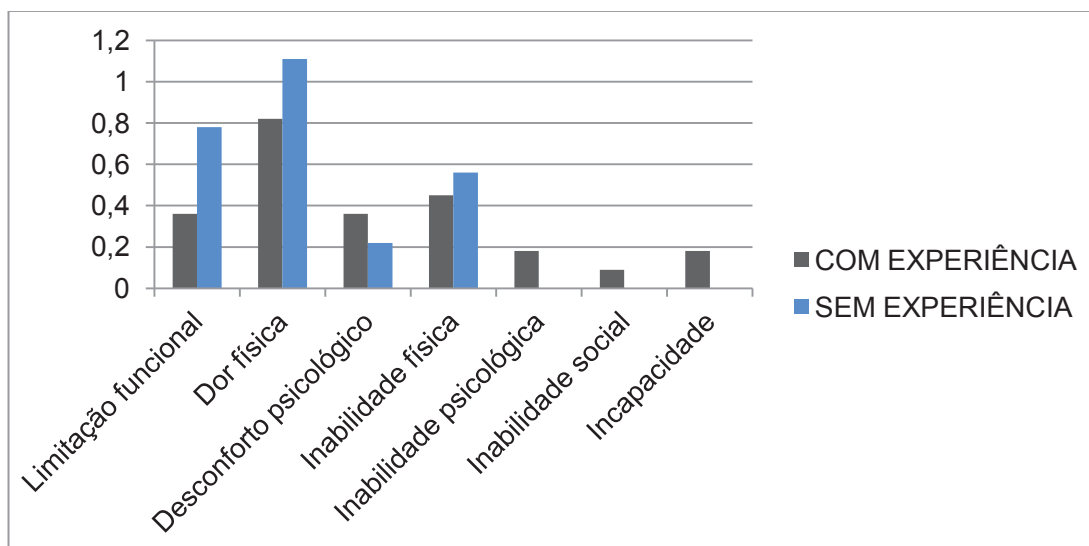
Tabela 3- Análise estatística das dimensões após o tratamento nos pacientes com e sem experiência em prótese.

Paciente já usava prótese?		Média	Desvio-padrão	Valor de p
Limitação funcional- depois	não	0,78	0,667	0,131
	sim	0,36	0,505	
Dor física- depois	não	1,11	1,269	0,52
	sim	0,82	0,405	
Desconforto psicológico- depois	não	0,22	0,667	0,757
	sim	0,36	1,206	
Inabilidade física- depois	não	0,56	1,014	0,819
	sim	0,45	0,934	
Inabilidade psicológica- depois	não	0,00	0,000	0,38
	sim	0,18	0,603	
Inabilidade social- depois	não	0,00	0,000	0,38
	sim	0,09	0,302	
Incapacidade- depois	não	0,00	0,000	0,167
	sim	0,18	0,405	

*diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$).

Fonte: o autor (2019).

Gráfico 2- Pontuação média do OHIP-14 depois da reabilitação de pacientes com e sem experiência em PT.



*diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$).
Fonte: o autor (2019).

5 DISCUSSÃO

A perda dentária pode ser um evento traumático com danos não só funcionais, como sociais e psíquicos (SILVA et al., 2010). Após a conclusão do trabalho protético, o paciente pode não se adaptar à prótese por fatores anatômicos, fisiológicos e psicológicos. A própria perda dos dentes frequentemente gera uma turbulência emocional que contribui para a resposta negativa (FRIEDMAN; LANDESMAN; WEXLER, 1987).

A utilização do OHIP-14 em pesquisa de QVRSB tem a possibilidade do pesquisador orientar o indivíduo e conseguir maior uniformidade nas respostas, no entanto, o instrumento pode gerar distorções por insegurança ou pelas respostas já serem pré-estabelecidas (SILVA et al., 2010).

Algumas limitações do estudo foram a pequena amostra, o pouco tempo de acompanhamento e a subjetividade das questões, o que abria possibilidade de diversas interpretações por parte dos pacientes, mesmo com a explicação do pesquisador.

Além disso, muitos deles se encontravam desdentados há anos- 45% nunca haviam usado PT- e já estavam habituados ao edentulismo, relatando não ter nenhuma dificuldade para triturar alimentos consistentes, por exemplo, gerando respostas por vezes distorcidas.

O questionário foi reaplicado de 3 semanas a 4 meses após a instalação das PTs, o que pode afetar o discernimento nas respostas, pois os pacientes estão em fase adaptativa, principalmente aqueles que não tem experiência de uso. Para Moradpour et al. (2018) a conduta ideal ao investigar o sucesso subjetivo das próteses é avaliar os usuários após 3 meses da instalação para que as queixas de rotina temporária não afetem os resultados finais. Reginato et al. (2017) afirmam que um período de 6 a 8 semanas é necessário para que a musculatura mastigatória tenha um novo equilíbrio.

Conforme o gráfico 1 e a Tabela 2, todos os itens do OHIP-14 tiveram melhora nas médias de pontuação pré e pós-tratamento, com maiores diferenças para *dor física* (1,25) e *desconforto psicológico* (1,10) e menor em *inabilidade social* (0,35), mas somente *dor física*, *desconforto psicológico*, *inabilidade física*, *inabilidade psicológica* e *incapacidade* tiveram diferença estatística. Osman, Khalifa e Alhajj (2018) também encontraram declínio nos impactos de todos os domínios

com as ferramentas GOHAI e OHIP-14 após o tratamento com PT em pacientes com e sem experiência.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010, as dimensões que mais são afetadas pelas condições de saúde bucal sobre a vida diária dos idosos com 65 a 74 anos são “comer” (categoria *inabilidade física* da escala OHIP-14), “sorridir” (*inabilidade psicológica*), “falar” (*limitação funcional*) e “estado emocional” (*inabilidade psicológica*). Aproximadamente 46% dos idosos relataram algum impacto, sem variação significativa entre as regiões do País.

Pesseti (2015) encontrou, através do somatório e média das dimensões do OHIP-14 aplicado em 41 pacientes, que *dor física* e *desconforto psicológico*, assim como no presente estudo, são as dimensões que mais influenciam na QVRSB de pacientes reabilitados com próteses dentárias nos cursos de Graduação em Odontologia.

No aspecto social, no OHIP-14 ligado à irritação com outras pessoas e dificuldade em realizar atividades do dia a dia, tanto Silva et al. (2010), quanto Guimarães et al. (2013), encontraram *inabilidade social* e *incapacidade* afetando em menor grau a QVRSB de pacientes usuários de PT. Embora se saiba que a condição bucal afete a vida social, no presente estudo, a *inabilidade social*, mesmo sem diferença estatística, também foi a que menos se modificou com a reabilitação, o que pode ser atribuído ao conteúdo pré-estabelecido das perguntas.

Desconforto psicológico, tido como estresse e preocupação na escala OHIP-14, foi o segundo item que mais melhorou após o tratamento. Segundo Friedman, Landesman e Wexler (1987), grandes alterações na cavidade oral, como perda de dentes e substituição por dentaduras, representam uma ameaça e, portanto, podem originar ansiedade. O paciente pode resistir à alteração da aparência. Medo, ansiedade e depressão costumam estar associados com a não adaptação à prótese. O profissional deve estar ciente desses fatores e trabalhar para que a passagem de “desdentado” a “usuário de dentadura” seja o menos traumático possível.

No estudo não foi encontrado diferença estatística a respeito de qualquer dimensão nos pacientes com e sem experiência após o tratamento, no entanto, aqueles sem experiência tiveram médias maiores na pontuação para *limitação funcional* e *dor física*, conforme o gráfico 3. Osman, Khalifa e Alhajj (2018) denominaram a amostra de pacientes com experiência em Grupo A e os sem em

Grupo B. No grupo A, a maioria dos impactos do OHIP-14 ocorreu na dimensão *dor física* e no grupo B no item *incapacidade física*.

Essa maior pontuação para problemas com pronúncia, alimentação e dor, após a inserção da prótese nos pacientes sem experiência, pode estar associada à dificuldade de adaptação inicial por nunca terem usado e ao baixo tempo de acompanhamento, já que uma nova PT usualmente gera esfoliações na área basal nas primeiras semanas.

Outro aspecto observado com o estudo é a importância da preservação do trabalho protético, principalmente naqueles sem experiência. Por vezes, no entanto, o retorno não ocorre, gerando dúvidas no CD sobre a aceitação ou desistência das PT e no caso dos CEO, recursos públicos podem estar sendo empregados em tratamentos ineficazes (REZENDE et al., 2011). A instalação deverá ser feita de forma criteriosa, observando retenção, estabilidade, suporte, oclusão, áreas de compressão, estética, fonética, além de fornecer informações ao paciente sobre cuidados e higiene. O período pós-instalação é onde ocorre a percepção do paciente quanto ao sucesso da reabilitação. A conclusão do tratamento somente acontecerá após todas as preservações (BARBOSA et al., 2006).

Uma dimensão influenciando mais ou menos na QVRSB não exclui as outras, pois os pacientes são individuais e eventualmente todas as dimensões podem estar envolvidas. A abordagem da escala OHIP-14 pré-tratamento pode orientar o CD nas expectativas do paciente e nos cuidados de acolhida, atendimento e acompanhamento, criando vínculo profissional-paciente (SILVA et al., 2010).

Por fim, percebe-se que a QVRSB é multidimensional, incluindo fatores físicos, psicológicos e sociais. Uma condição que gere dor, por exemplo, pode seguir uma sequência perturbadora no desempenho físico, psicológico, social e até conduzir à incapacidade (MONTERO-MARTÍN et al., 2009).

6 CONCLUSÕES

- *Dor física e desconforto psicológico* foram os itens com diferença estatística que mais modificaram na QVRSB dos pacientes após o tratamento com PT, embora tenha ocorrido melhora em todos os aspectos em menor grau.

- Sugere-se que pacientes que nunca usaram PT têm mais problemas com *limitação funcional e dor física* após o tratamento reabilitador, mas não houve diferença estatística.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBAKER, A. M. The oral health-related quality of life in edentulous patients treated with conventional complete dentures. *Gerodontology*, v. 30, n. 1, p. 61-66, 2013.

BARBOSA, D. B. et al. Complete denture insertion: a review. *Revista de Odontologia da UNESP*. v. 35, n. 1, p. 53-60, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 116 p.: il.

FRIEDMAN, N.; LANDESMAN, H.; WEXLER, M. The influences of fear, anxiety, and depression on the patient's adaptive responses to complete dentures. Part I. *Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 58, n. 6, p. 687-689, dec. 1987.

GUIMARÃES, M. B. et al. Impacto do uso de próteses dentárias totais na Qualidade de Vida de idosos. *Revista Brasileira de qualidade de vida*, v. 5, n. 1, p. 31-38, jan./mar. 2013.

LOCKER, D. et al. Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, v. 29, p. 373–381, 2001.

MARCHINI, L. Patients' satisfaction with complete dentures: an update. *Brazilian Dental Science*, v.17, n. 4, p. 5-16, 2014.

MCGRATH, C.; BEDI, R. Measuring the impact of oral health on life quality in two national surveys-functionalism versus hermeneutic approaches. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, v. 30, n. 4, p. 254-259, 2002.

MEDEIROS, et al. Improvement in Quality of Life of elderly edentulous patients with new complete dentures: a systematic review. *The International Journal of Prosthodontics*, v. 32, n. 3, p. 272-277, 2019.

MONTERO-MARTÍN J. et al. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 14, n. 1, p. 44-50, jan. 2009.

MORADPOUR, H. et al. Patient satisfaction with occlusal scheme of conventional complete dentures: A randomized clinical trial (part I). *Journal of Oral Rehabilitation*. v. 45, p. 41–49, 2018.

OSMAN, S. M.; KHALIFA, N.; ALHAJJ, M. N. Validation and comparison of the Arabic versions of GOHAI and OHIP-14 in patients with and without denture experience. *BMC Oral Health*, v. 18, p. 1-10, 2018.

PATEL, J. et al. Effect of complete denture rehabilitation on oral health-related quality of life in completely edentulous patients. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, v.6, n. 3, p. 166-170, set-dez. 2016.

PESSETI, M. R. Avaliação do grau de satisfação e impacto na qualidade de vida das próteses dentárias realizadas na clínica III do curso de odontologia da UFSC. 2015. 49f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Departamento de Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

REGINATO, V. F. et al. Relationship between prosthetic factors and oral health related quality of life in complete denture wearers. *Revista Odonto Ciência*, v. 32, n. 2, p. 77-82, out. 2017.

REZENDE et al. Dental prostheses in public health: results from a dental specialties center in the city of Maringá - PR. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 40, n. 1, p. 12-17, 2011.

SANTANA, T. D. et al. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n.3, p. 637-644, mar. 2007.

SILVA, M. E. de S. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Minas Gerais, v. 3, n. 15, p.841-850, abr. 2010.

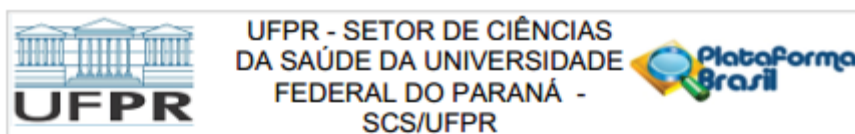
SLADE G. D.; SPENCER A. J. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dental Health Journal*, v.11, n.3, 1994.

TÔRRES, A. C. S. P. et al. Technical Quality of Complete Dentures: Influence on Masticatory Efficiency and Quality of Life. *Journal of Prosthodontics*, v. 28, p. 21-26, 2019.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.43, n.3, p. 548-554, 2009.

ZINI, D. M. D.; SGAN-COHEN, H. D. The effect of Oral Health on quality of Life in an Underprivileged Homebound and Non-Homebound Elderly Population in Jerusalem. *Journal of American Geriatrics Society*, v. 56, n. 1, p. 99-104, jan. 2008.

8 ANEXOS: Anexo 1- Parecer de Aprovação do CEP/ UFPR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes reabilitados por próteses totais com ou sem experiência de uso.

Pesquisador: YASMINE MENDES PUPO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16557019.6.0000.0102

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia Restauradora

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.507.568

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa em análise ética tem como título "Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes reabilitados por próteses totais com ou sem experiência de uso, cujo pesquisador responsável é a Profa Dra Yasmine Mendes Pupo do Departamento de Odontologia Restauradora, tendo como componente da equipe Talze Franciele M. Figueiredo.

A pesquisa será realizada entre agosto e novembro de 2019.

Objetivo da Pesquisa:

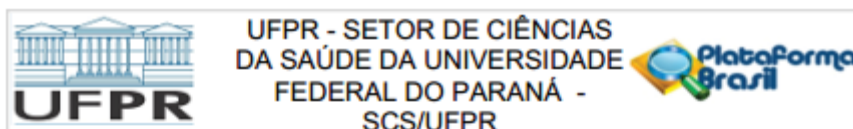
Segundo a pesquisadora são objetivos das pesquisa:

***Objetivo Primário:** Avaliar possíveis alterações na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) bucal de pacientes que passaram por reabilitação com próteses totais (PT) através do índice OHIP-14, tendo ou não experiência de uso.

Objetivo Secundário:

Analisar possíveis alterações nos fatores sociais, funcionais, fonéticos e psicológicos após reabilitação com PT.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.507.568

Outros	declaracao_compromisso_equipe_de_pesquisa.pdf	30/06/2019 08:07:59	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
Outros	concordancia_de_coparticipacao.pdf	30/06/2019 08:07:14	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_atual.docx	30/06/2019 08:04:02	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
Outros	solicitacao_de_acesso_ao_dados_de_prontuarios.pdf	30/06/2019 08:03:07	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
Outros	autorizacao_para_manipulacao_de_dados.pdf	30/06/2019 08:01:17	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
Outros	checklist_2019.pdf	23/06/2019 14:24:40	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
Outros	termo_utilizacao_dados_de_arquivos.pdf	23/06/2019 14:22:11	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
Outros	analise_merito_2.pdf	23/06/2019 14:14:38	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_ao_cep.pdf	16/06/2019 14:34:04	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
Outros	ata_de_aprovacao_projeto.pdf	16/06/2019 14:16:56	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento.docx	16/06/2019 14:16:00	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
Outros	concordancia_dos_servicos_envolvidos.pdf	09/06/2019 09:16:39	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
Outros	analise_de_merito.pdf	09/06/2019 09:08:47	YASMINE MENDES PUPO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	09/06/2019 08:34:27	YASMINE MENDES PUPO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 14 de Agosto de 2019

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Anexo 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Dra. Yasmine Mendes Pupo e Taize Franciele Massignani Figueredo – professora e pós-graduanda da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, paciente do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da cidade de Castro-PR, a participar de um estudo intitulado “Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes reabilitados por próteses totais com ou sem experiência de uso”.

a) O objetivo desta pesquisa é avaliar possíveis alterações na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes que passaram por reabilitação com próteses totais (dentaduras), incluindo fatores sociais, funcionais (mastigação), fonéticos (pronúncia das palavras) e psicológicos, além de analisar mudanças que os próprios pacientes perceberam.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder em duas ocasiões a um questionário com 12 perguntas com as opções “nunca”, “às vezes” e “sempre”.

c) Para tanto você deverá comparecer no CEO da cidade de Castro- PR, Rua Dr. Heráclio Mendes de Camargo, 121, Vila Santa cruz, CEP 84168-010, para o preenchimento dos questionários, o que levará aproximadamente 30 minutos em cada sessão (serão duas).

d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a constrangimento pelas perguntas realizadas, mas que será amenizado ao máximo pela utilização de questionários padrões consolidados há anos em pesquisas sobre qualidade de vida.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser quebra de confidencialidade ou desconforto diante das perguntas. Você também pode sentir um breve cansaço ao responder os questionários, no entanto a pesquisa será realizada da forma mais breve possível.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são auxiliar os profissionais em saúde bucal nos fatores que possam ser melhorados ao confeccionar próteses totais e através da avaliação dos pacientes, identificar falhas. Também poderá ajudar no planejamento em saúde pública.

g) Os pesquisadores responsáveis por este estudo poderão ser localizados: Dra. Yasmine Mendes Pupo no prédio de Odontologia do Campus Jardim Botânico da Universidade Federal do Paraná (Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba - PR, 80210-170) de segunda à sexta-feira em horário comercial ou através do telefone 3360-5000 (UFPR)- yasminemendes@hotmail.com. Taize Franciele Massignani Figueredo: Unidade de Saúde Dr Bernardo Pusch Júnior (Socavão, S/N, Castro – PR) de segunda à sexta-feira em horário comercial ou através do telefone (42) 3245-1149 (UBS)- taize.massignani@gmail.com, para esclarecer eventuais dúvidas você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE
Orientador

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do Setor de Ciências da
Saúde/UFPR.

Parecer CEP/SD-PB.nº 3507568
na data de 14/02/2019.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
Rua Padre Camargo, 285 | térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

h) Sua participação no estudo é voluntária, se não quiser mais fazer parte dele poderá desistir a qualquer momento e ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado devolvido se assim desejar. O seu tratamento está garantido e não será interrompido caso você desista de participar da pesquisa.

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (pesquisadores que fizeram esse trabalho, membros das Autoridades de Saúde ou do Comitê de Ética). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade**.

j) O material obtido (questionários no seu caso) será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído ao término do estudo, dentro de um ano.

k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa, como impressão dos questionários e transporte até o local da pesquisa, não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

l) Você terá a garantia de que problemas decorrentes do estudo, como constrangimento ou desconforto, serão tratados no CEO da cidade de Castro.

n) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

o) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão, sem qualquer prejuízo para mim e sem que esta decisão afete meu tratamento. Fui informado que não receberei nem pagarei nenhum valor econômico por minha participação e sei que se apresentar algum dos problemas relacionados ao item i) será tratado sem custos para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do Setor de Ciências da
Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB.nº 3507568
na data de 14/08/2019

Castro, ____ de _____ de 2019

Anexo 3- Questionário OHIP- 14

INDICE OHIP 14 (adaptado)

1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?
3. Você sentiu dores em sua boca ou seus dentes?
4. Você sentiu-se incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?
5. Você ficou preocupado por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?
6. Você sentiu-se estressado por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?
7. Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?
8. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?
9. Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?
10. Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?
11. Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?
12. Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?
13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, boca ou gengiva?